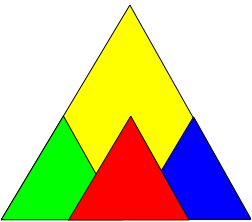


Case Report:

SARCOMA THÂN TỬ CUNG

Bs. Nguyễn Thị Trinh

Khoa Siêu âm, Trung Tâm Y Khoa Medic



BỆNH ÁN

- Họ & tên: Võ Thị - Sinh: 56 tuổi. Địa chỉ: H. Châu Thành, T. Trà Vinh
- Vào viện: Ngày 11 tháng 03 năm 2026
- **Lý do vào viện:** Đầy bụng chậm tiêu
- **Bệnh sử:**
 - Khoảng 2 tháng trước nhập viện bệnh nhân cảm giác đầy bụng chậm tiêu đã điều trị ở bệnh viện địa phương, bệnh không giảm => Khám Trung tâm Y Khoa Medic.
- **Tiền sử:**
 - Hồng cầu nhỏ nhược sắc, cường giáp, gan nhiễm mỡ, nhân giáp 2 thùy (ti-rads 2)
 - **U xơ cơ tử cung lớn 125x62 mm đang theo dõi BV Hùng Vương**
- **Tình trạng hiện tại:** BN đã tử vong giữa tháng 4-2026 / Chẩn đoán ra viện ung thư thân tử cung.



CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
(Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)
254 Hòa Hảo, P.Vườn Lài, TP. Hồ Chí Minh
ĐT: 028.39270284 - 028.39272136, Mail: hoahao254@medic.com.vn

Tìm và tải app "Medic Hoa Hao"
để đăng kí khám và xem kết quả
khám nhanh hơn

QRCode kết quả



(Qr code kết quả chứa bệnh án của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp cho người khác.)



5793691

Khoa : SIÊU ÂM TỔNG QUÁT - Phòng 8

Máy: ALOKA -ProSound α 7

KẾT QUẢ SIÊU ÂM MÀU

ID : 5793691 Ngày ĐK: 11/03/2026 06:03
Họ và tên : ██████████ 56 tuổi Nữ
Địa chỉ : ██████████ 4646
Chẩn đoán sơ bộ :
BS chỉ định : BS ĐIỂM BV chỉ định : MEDIC

VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM BỤNG TỔNG QUÁT MÀU

- GAN: Không to, bờ đều, cấu trúc đồng dạng, không sang thương khu trú.
- MẬT: túi mật không sỏi, vách mỏng. Đường mật trong gan không dẫn. Ống mật chủ không sỏi, không dẫn.
- TUY: Cấu trúc, kích thước bình thường. LÁCH: không to, đồng dạng.
- THẬN P: không sỏi, không ứ nước. THẬN T: không sỏi, không ứ nước.
- BÀNG QUANG: không sỏi, không bườu, vách mỏng.
- TỬ CUNG : ngã trước, DAP= 43mm, nội mạc = 7mm, Lòng tử cung có vòng tránh thai đúng vị trí . Thân tử cung có nhân echo kém d= 104x72 mm, bên trong có nhiều vùng nang hóa, không tăng sinh mạch. BUÔNG TRỨNG (P)(T) : không u.
- Động mạch chủ bụng không phình. Ascites (++) , có hồi âm. Không hạch ổ bụng. Không tràn dịch màng phổi.

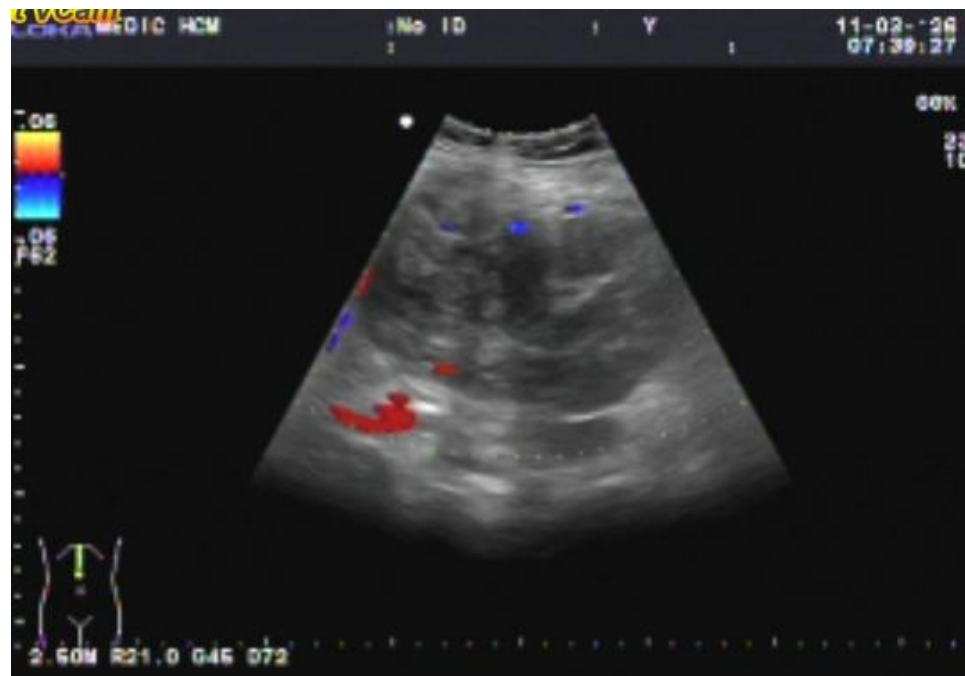


KẾT LUẬN : TRÀN DỊCH Ổ BỤNG LƯỢNG TRUNG BÌNH KHẢ NĂNG DỊCH TIẾT
TD. VIÊM MÀNG BỤNG KHÔNG LOẠI TRỪ LAO - NHÂN XO TỬ CUNG TO

Đề nghị :

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 11/03/2026 06:58
(Bác sĩ đã ký)

Bs. Nguyễn Thị Trinh





CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
(Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)
254 Hòa Hảo, P.Vườn Lài, TP. Hồ Chí Minh
ĐT: 028.39270284 - 028.39272136, Mail: hoahao254@medic.com.vn

Tìm và tải app "Medic Hoa Hao"
để đăng kí khám và xem kết quả
khám nhanh hơn

QRCode kết quả



(Qr code kết quả chứa bệnh án của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp cho người khác.)



5793691

Khoa : SIÊU ÂM TỔNG QUÁT - Phòng 8

Máy: ALOKA -ProSound α7

KẾT QUẢ SIÊU ÂM MÀU

ID : 5793691 Ngày ĐK: 11/03/2026 06:03
Họ và tên : ██████████ 56 tuổi Nữ
Địa chỉ : ██████████ 564646
Chẩn đoán sơ bộ :
BS chỉ định : BS ĐIỂM BV chỉ định : MEDIC

VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM PHẦN MỀM

* PHẦN MỀM VÙNG BỆN P-T :

Hạch bên phải, d : # 19 X 13 mm và 16 X 12 mm, hình tròn, mất và còn cấu trúc tưới máu rốn bình thường, echo kém không đồng nhất có thoái hóa nang, mô quanh hạch phù nề.



KẾT LUẬN : HẠCH VIÊM BÊN P - TD. HẠCH LAO

Đề nghị :

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 11/03/2026 07:05
(Bác sĩ đã ký)

Bs. Nguyễn Thị Trinh





Ngày tháng năm sinh: 1970
 Số CCCD/Hộ chiếu:

Địa chỉ: ẤP KINH XUÔI X. THANH MỸ H. CHÂU THÀNH, T. TRÀ VINH

Đơn vị: Medic

Nơi lấy mẫu: Tầng trệt

Loại mẫu: Máu

BS yêu cầu: BS. CKI. TRẦN THỊ ĐIỂM

Tình trạng mẫu: Đạt

Phái: Nữ

Quốc tịch:

ĐT: 0359349295

TÊN XÉT NGHIỆM KẾT QUẢ KHOẢNG THAM CHIẾU MÃ QT
I. HUYẾT HỌC / ĐÔNG MÁU - HEMATOLOGY / COAGULATION
NFS(C.B.C)(CÔNG THỨC MÁU)¹ *

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
WBC	11.0 H	(4.0 - 10.5)10 ⁹ /L	QTHH019
% Neu	64.5	(40 - 74 %)	
% Lym	19.4	(19 - 48 %)	
% Mono	13.0	(3 - 9 %)	
% Eos	1.7	(0 - 7 %)	
% Baso	1.4	(0 - 1.5 %)	
# Neu	7.1 H	(1.7 - 7.0) 10 ⁹ /L	
# Lym	2.1	(1.0 - 4.0) 10 ⁹ /L	
# Mono	1.4 H	(0.1 - 1.0) 10 ⁹ /L	
# Eos	0.2	(0 - 0.5) 10 ⁹ /L	
# Baso	0.2	(0 - 0.2) 10 ⁹ /L	
RBC	6.55 H	(3.80 - 5.60)10 ¹² /L	QTHH020
Hb	13.4	(12.0 - 18.0 g/dL)	QTHH025
Hct	41.9	(35 - 52 %)	
MCV	63.9 L	(80 - 100 fL)	
MCH	20.4 L	(26 - 32 pg)	
MCHC	32.0	(32 - 36 g/dL)	
RDW	13.9	(11.0 - 15.7%)	
PLT	425 H	(150 - 400)10 ⁹ /L	QTHH021
MPV	7.5	(6.30 - 12.0 fL)	

II. SINH HOÁ - BIOCHEMISTRY

IONOGRAMME²: * QTSH067

* Đây là kết quả dạng số trả tự động từ hệ thống Medic. Bản giấy, khoa Xét nghiệm đã ký trả bệnh nhân
Mã QR phía trên chứa bệnh án của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp cho người khác..

Lấy máu tại nhà:
 0707 032 052

THỜI GIAN TRẢ KẾT QUẢ TRONG VÒNG:
 - 70 Phút cho xét nghiệm thường qui (Sinh hóa, huyết học...)
 - 100 Phút cho các xét nghiệm thường qui + miễn dịch
 H: High - L: Low

1. Xét nghiệm đã được công nhận ISO 15189:2022
 2. Xét nghiệm đã tham gia ngoại kiểm
 3. (*) KQ đã kiểm tra lần 2 / (**) KQ báo động
 4. KQ chỉ có giá trị trên mẫu xét nghiệm hiện tại

Số trang: 1/2



Ngày tháng năm sinh: 1970
 Số CCCD/Hộ chiếu:

Địa chỉ: ẤP KINH XUÔI X. THANH MỸ H. CHÂU THÀNH, T. TRÀ VINH

Đơn vị: Medic

Nơi lấy mẫu: Tầng trệt

Loại mẫu: Máu

BS yêu cầu: BS. CKI. TRẦN THỊ ĐIỂM

Tình trạng mẫu: Đạt

Phái: Nữ

Quốc tịch:

ĐT: 0359349295

TÊN XÉT NGHIỆM KẾT QUẢ KHOẢNG THAM CHIẾU MÃ QT

Na	139.0	(130 - 145 mmol/L)	
K	3.91	(3.40 - 5.1 mmol/L)	
Ca	2.20	(2.1 - 2.80 mmol/L)	
Cl	103.9	(96 - 108 mmol/L)	
hs CRP	148.0 H	(≤ 3 mg/L)	QTSH028
LDL Cholesterol ²	2.96	(<2.59; Ngưỡng: 2.59-4.13 mmol/L)	QTSH093
	.	(Cao: 4.14 - 4.91; Rất cao ≥ 4.92)	
Triglycerides ¹	1.83	(<1.70; Ngưỡng: 1.70-2.25 mmol/L)	QTSH015
	.	(Cao: 2.26 - 5.64; Rất cao ≥ 5.65)	
Cholesterol, Total ¹	4.21	(<5.18; Ngưỡng: 5.18-6.21 mmol/L)	QTSH003
	.	(Cao: ≥ 6.22)	
III. MIỄN DỊCH - IMMUNOLOGY			
TSH u.sensitive (3rd G) ¹	2.69	(0.32 - 5 µIU/mL)	QTMD009
Free T4 ² (Roche)	1.31	(0.92 - 1.68 ng/dL)	QTMD036
Troponin-I hs (Abbott) ¹	<3.20	(Nam < 34.2 ng/L, Nữ < 15.6 ng/L)	QTMD011.1

Thời gian duyệt: 10:46:17 11/03/2026
 Người duyệt: BSCKI. Hồ Thị Long

In lần 2: 10:46:24 11/03/2026
 Trưởng khoa xét nghiệm

han

ThS. Bs. Nguyễn Bảo Toàn

- Hs CRP tăng : 148 mg/l
- Hồng cầu nhỏ nhược sắc, hồng cầu tăng nhẹ (6.55 T /L)



CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO
PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
KHOA XÉT NGHIỆM (MEDIC - LAB)
Hotline: (028) 3834 9593
254 Hòa Hảo, P.Vườn Lài, TP.HCM
Tel: (028) 3927 0284 (Ext: 1134)
Email: hoahaomediclab@gmail.com
www.medic-lab / www.medic-lab.com.vn

PID: 5793691 S.T.T.: 100477
Ngày giờ đăng ký: 10:09:22 11/03/2026
Ngày giờ lấy mẫu: 10:34:00 11/03/2026
Ngày giờ nhận mẫu: 10:35:00 11/03/2026



PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM
(BM.KQ.22.1 - Ngày ban hành BM: 01/05/2024 - Phiên bản: 1.0)

Phái: **Nữ**
Quốc tịch:
ĐT: **034664646**

Ngày tháng năm sinh: **1970**
Số CCCD/Hộ chiếu:

Địa chỉ: **ÁP KINH XUÔI ,H. CHÂU THÀNH, T. VINH LONG**

Đơn vị: **Medic**

Nơi lấy mẫu: **Tăng trệt**

BS yêu cầu: **BS. CKI. TRẦN THỊ DIỄM**

Loại mẫu: **Mẫu dịch màng bụng**

Tình trạng mẫu: **Đạt**

TÊN XÉT NGHIỆM KẾT QUẢ KHOẢNG THAM CHIẾU MÃ QT
I. VI SINH/NUƯỚC TIỂU/PHÂN/ĐÀM/DỊCH -
MICROBIOLOGY/URINE/STOOL/SPUTUM/FLUID ANALYSIS

Gram stain **Tìm không thấy vi trùng**

II. SINH HOÁ - BIOCHEMISTRY

LDH/Fluid	218.8 H	(65 - 130 U/L)	QTSH092
FLUID ANALYSIS:	(Dịch)		QTSH076
Màu, độ đục, trong	Vàng, trong	Tình trạng mẫu trước ly tâm	
Glucose	5.08 H	(2.2 - 3.9 mmol/L)	
Protein	48.23 H	(10 - 30 g/L)	
Cl	107.4 L	(118 - 131 mmol/L)	
CELLS:	.		
RBC	2560	/mm3	
WBC	1920	/mm3	
Lym	80	%	
Gran	20	%	
Albumin	2.93 H	(0.6 - 1.8 g/dL)	
Amylase	22.56 L	(138 - 404 U/L)	
ADA (ADENOSINE DEAMINASE):	6.85		QTSH054
Pleural Fluid	.	(< 30 U/L)	
C.S.F	.	(< 9 U/L)	
Pericardial Fluid (*tài liệu DOI:10.1161/	.	(< 35 U/L) *	
CIRCULATIONAHA.105.543066)	.		

III. MIỄN DỊCH - IMMUNOLOGY



CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO
PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
KHOA XÉT NGHIỆM (MEDIC - LAB)
Hotline: (028) 3834 9593
254 Hòa Hảo, P.Vườn Lài, TP.HCM
Tel: (028) 3927 0284 (Ext: 1134)
Email: hoahaomediclab@gmail.com
www.medic-lab / www.medic-lab.com.vn

PID: 5793691 S.T.T.: 100477
Ngày giờ đăng ký: 10:09:22 11/03/2026
Ngày giờ lấy mẫu: 10:34:00 11/03/2026
Ngày giờ nhận mẫu: 10:35:00 11/03/2026



PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM
(BM.KQ.22.1 - Ngày ban hành BM: 01/05/2024 - Phiên bản: 1.0)

Phái: **Nữ**
Quốc tịch:
ĐT: **034664646**

Ngày tháng năm sinh: **1970**

Số CCCD/Hộ chiếu:

Địa chỉ: **ÁP KINH XUÔI ,H. CHÂU THÀNH, T. VINH LONG**

Đơn vị: **Medic**

Nơi lấy mẫu: **Tăng trệt**

BS yêu cầu: **BS. CKI. TRẦN THỊ DIỄM**

Loại mẫu: **Mẫu dịch màng bụng**

Tình trạng mẫu: **Đạt**

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
C.E.A¹	Dịch : <1.73 ng/mL	(< 5 ng/mL)	QTMD007
CA 125 (O.M Cancer)²	Dịch : >1000 U/mL	(< 35 U/mL)	QTMD031

IV. SINH HỌC PHÂN TỬ - MOLECULAR BIOLOGY

PCR/TB 1 (Urine,Sputum,Fluid) **Âm tính** Âm tính

Thời gian duyệt: 20:16:25 11/03/2026

In lần 1: 20:16:31 11/03/2026

➤ **Dịch màng bụng vàng trong:**

- **LDH ↑**
- **CA 125 : > 1000 U/ ml**
- **Protein / albumin ↑**
- **Tế bào: HC ↑, BC ↑ (lympho: 80%)**
- **ADA : 6.85**
- **PCR/TB: (-)**
- **Nhuộm gram : Không tìm thấy vi trùng**



CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
(Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)
254 Hòa Hảo, P.Vườn Lài, TP. Hồ Chí Minh
ĐT: 028.39270284 - 028.39272136, Mail: hoahao254@medic.com.vn

Tìm và tải app "Medic Hoa Hao"
để đăng kí khám và xem kết quả
khám nhanh hơn

QRCode kết quả



(QR code kết quả chứa bệnh án của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp QR code cho người khác.)



PHIẾU CHẨN ĐOÁN GIẢI PHẪU BỆNH

MS : **H2026001772**

Bệnh nhân (Patient)

Địa chỉ (Address)

Bác sĩ (Physician) : BS CKI LÊ THÔNG LƯU

Bệnh viện (Hospital) : CTTNHHYT HÒA HẢO/ KTBN

Chẩn đoán sơ bộ :

Hạch bẹn phải nghi lao

Nhiều hạch bẹn phải kt 1 đến 2 cm mất rốn kèm tràn dịch màng bụng nghi lao

Ngày nhận mẫu : 11/03/2026 Ngày trả KQ: 19/03/2026

GPB ĐẠI THỂ : 1,2/ Nhiều mô 0.5-1.2 cm



GPB Vi Thể :

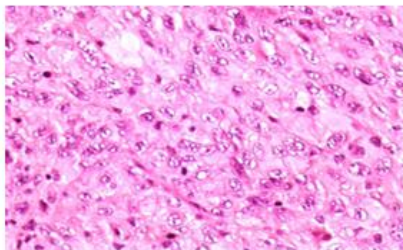
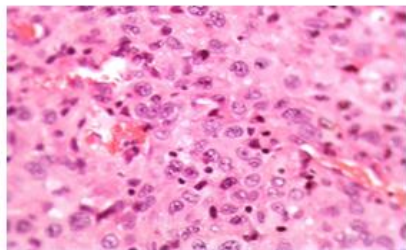
Mô hạch có những tế bào hình đa giác rất dị dạng xếp thành đám rời rạc hoặc thành đám có nhiều nhân chia bất thường, trên nền mô liên kết xuất huyết.

NGHI LYMPHÔM

CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT VỚI CARCINÔM

ĐỂ NGHỊ NHUỘM HÓA MÔ MIỄN DỊCH: CK, CD3, CD20, KI67 ĐỂ HỖ TRỢ XÁC ĐỊNH CHẨN ĐOÁN (BLOCK 1)

Kết quả nhuộm hóa mô miễn dịch ngày 19/03/2026: CK (-), CD3 (-), CD20 (-), KI67(+) 70%, S100 (-), HMB45 (-), Vimentin (+)



KẾT LUẬN : SAU NHUỘM HÓA MÔ MIỄN DỊCH: SARCÔM BIỆT HÓA KÉM DI CĂN HẠCH.

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 19/03/2026

GS BS. Hứa Thị Ngọc Hà

TÓM TẮT:

➤ BN nữ 57 tuổi có triệu chứng đầy bụng khó tiêu # 2 tháng

➤ Tiền căn:

- U xơ tử cung to nhanh

- 43 X 39 mm (12/ 2020) => 125 X 87 mm (3/ 2026)

- Hồng cầu nhỏ nhược sắc, HC ↑, sắt máu & sắt dự trữ trong giới hạn bình thường.

- Cường giáp / td. Viêm giáp

➤ Siêu âm:

- Bụng: U to hỗn hợp chứa nang, không tăng sinh mạch máu.

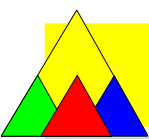
- Hạch bẹn: Hạch hoại tử nang, có thâm nhiễm vỏ hạch và phá vỏ bao.

➤ Xét nghiệm máu: Hs CRP ↑

➤ XN dịch màng bụng: Dịch tiết, bạch cầu ↑ (Lympho 80%), LDH ↑, CA 125 ↑, ADA (-), PCR/ TB (-), gram stain (-)

➤ Giải phẫu bệnh hạch bẹn & hóa mô miễn dịch: Sarcome biệt hóa kém di căn hạch.

➤ Chẩn đoán: Sarcoma thân tử cung / Hồng cầu nhỏ nhược sắc, gan nhiễm mỡ, cường giáp ôn/ td. Viêm giáp.



TIỀN SỬ SIÊU ÂM BỤNG

TIỀN SỬ TVS

12 / 2029	Gan nhiễm mỡ	
07/ 2020	Gan nhiễm mỡ Td. U lạc nội mạc buồng trứng phải	
10/ 2020		Đa nhân xơ, d: 16 mm- 36 X 41 mm, doppler (-)
12/ 2020	Nhân xơ , d # 43X 39 mm	
01/ 2021		Đa nhân xơ, d: 14 mm -41 X 50 mm, doppler (+)
05/ 2022	Nhân xơ d: 79 mm	
08/ 2022	Nhân xơ, d: 69 X 109 mm (FIGO6)	
11/ 2022	Nhân xơ, d: 72 X 108 mm	
03/2023	Nhân xơ, d: 85 X 134 mm, doppler (+)	
07/2023	Nhân xơ echo kém hóa nang, d: 62 X 125 mm, tăng sinh mạch (L7 FIGO)	
08/2024	Nhân xơ d: 60 X 100 X 170 mm	
01/2026	Nhân xơ, d: 72 X 107 mm, hóa nang, không tăng sinh mạch máu	
03/2026	Nhân xơ, d: 87 X 125 mm, hóa nang, không tăng sinh mạch máu, tràn dịch ổ bụng dịch tiết	

Liên quan giữa sarcoma tử cung & Hồng cầu nhỏ nhược sắc ?



CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO
PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
KHOA XÉT NGHIỆM (MEDIC - LAB)
Hotline: (028) 3834 9593 - 1900 6497
254 Hòa Hảo - P.4 - Q.10 - TP.HCM
Tel: (028) 3927 0284 (Ext:1134) - Fax: (028) 3927 1124
Email: admin@medic-lab.com
www.medic-lab.com/www.medic-lab.com.vn

PID: 5793691 S.T.T.: 100053
Ngày giờ đăng ký: 04:32:26 07/10/2024
Ngày giờ lấy mẫu: 04:38:00 07/10/2024
Ngày giờ nhận mẫu: 04:41:00 07/10/2024

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

(BM.TTXN.XN.02.1 - Ngày áp dụng: 01/03/2016 - Phiên bản: 1.2)

Ngày tháng năm sinh: 1970
Số CCCD/Hộ chiếu:
Địa chỉ: ẤP KINH XUÔI X. THANH MỸ H. CHÂU THÀNH, T. TRÀ VINH
Đơn vị: Medic
Nơi lấy mẫu: Tầng trệt
Loại mẫu: Máu

Phái: Nữ
Quốc tịch:
ĐT: 0359349295

BS yêu cầu: BS. CKI. TRẦN THỊ DIỄM
Tình trạng mẫu: Đạt

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
I. HUYẾT HỌC / ĐÔNG MÁU - HEMATOLOGY / COAGULATION			
NFS(C.B.C)(CÔNG THỨC MÁU)¹	*		
WBC	7.83	(4.0 - 10.5)10 ⁹ /L	
% Neu	38.6	(40 - 74 %)	
% Lym	44.3	(19 - 48 %)	
% Mono	12.6	(3 - 9 %)	
% Eos	4.0	(0 - 7 %)	
% Baso	0.1	(0 - 1.5 %)	
# Neu	3.03	(1.7 - 7.0) 10 ⁹ /L	
# Lym	3.47	(1.0 - 4.0) 10 ⁹ /L	
# Mono	0.99	(0.1 - 1.0) 10 ⁹ /L	
# Eos	0.31	(0 - 0.5) 10 ⁹ /L	
# Baso	0.01	(0 - 0.2) 10 ⁹ /L	
RBC	6.93 H	(3.80 - 5.60)10 ¹² /L	
Hb	13.7	(12.0 - 18.0 g/dL)	
Hct	42.7	(35 - 52 %)	
MCV	61.6 L	(80 - 100 fL)	
MCH	19.7 L	(26 - 32 pg)	
MCHC	32.0	(32 - 36 g/dL)	
RDW	15.8 H	(11.0 - 15.7%)	
PLT	294	(150 - 400)10 ⁹ /L	
MPV	8.1	(6.30 - 12.0 fL)	
II. SINH HOÁ - BIOCHEMISTRY			
*Hb ELECTROPHORESIS:	*		
Hb H	0.0	(0.0)	
Hb Bart's	0.0	(0.0)	

- Hồng cầu nhỏ nhược sắc,
- Hồng cầu ↑
- Sắt huyết thành : bình thường
- Sắt dự trữ Ferritin: bình thường
- Khả năng thalassemia nhẹ



CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO
PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
KHOA XÉT NGHIỆM (MEDIC - LAB)
Hotline: (028) 3834 9593 - 1900 6497
254 Hòa Hảo - P.4 - Q.10 - TP.HCM
Tel: (028) 3927 0284 (Ext:1134) - Fax: (028) 3927 1124
Email: admin@medic-lab.com
www.medic-lab.com/www.medic-lab.com.vn

PID: 5793691 S.T.T.: 100053
Ngày giờ đăng ký: 04:32:26 07/10/2024
Ngày giờ lấy mẫu: 04:38:00 07/10/2024
Ngày giờ nhận mẫu: 04:41:00 07/10/2024

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

(BM.TTXN.XN.02.1 - Ngày áp dụng: 01/03/2016 - Phiên bản: 1.2)

Ngày tháng năm sinh: 1970
Số CCCD/Hộ chiếu:
Địa chỉ: ẤP KINH XUÔI X. THANH MỸ H. CHÂU THÀNH, T. TRÀ VINH
Đơn vị: Medic
Nơi lấy mẫu: Tầng trệt
Loại mẫu: Máu

Phái: Nữ
Quốc tịch:
ĐT: 0359349295

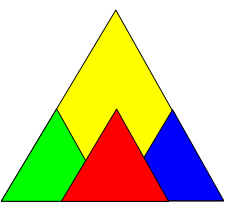
BS yêu cầu: BS. CKI. TRẦN THỊ DIỄM
Tình trạng mẫu: Đạt

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
Hb A	96.2 L	(> 97 %)	
Hb F	0.4	(< 2 %)	
Hb D-punjab	0.0	(0.0)	
Hb S	0.0	(0.0)	
Hb E	0.0	(0.0)	
Hb A2	3.4 H	(< 3.20 %)	
Hb C	0.0	(0.0)	
Hb Other	0.0		
Iron (Sắt/HT) ²	119.5	(50 - 168 µg/dL)	QTSH088
Triglycerides¹	1.55	(<1.70; Ngưỡng: 1.0-2.25 mmol/L)	QTSH015
		(Cao: 2.26 - 5.64; Rất cao ≥ 5.65)	
III. MIỄN DỊCH - IMMUNOLOGY			
Ferritin¹	292.0 H	(F:10 - 291 ng/mL)	QTMD010
TSH u.sensitive (3rd G)¹	<0.005	(0.32 - 5 µIU/mL)	QTMD009
Free T4²	2.78 H	(0.71 - 1.85 ng/dL)	QTMD036
IV. XÉT NGHIỆM MIỄN DỊCH ELISA - ELISA TEST			
Strongyloides stercoralis IgG ²	NEG 0.05 OD	(< 0.2 OD; GRAYZONE: 0.2 - 0.3)	
Toxocara IgG (Elisa) ²	NEG 0.18 OD	(< 0.25 OD; GRAYZONE: 0.25-0.35)	

Ngày duyệt: 06:13:07 07/10/2024
Người duyệt: ThS.BS.Nguyễn Bảo Toàn

In lần 1: 06:13:12 07/10/2024
Trưởng khoa xét nghiệm

Nguyễn Bảo Toàn
ThS. Bs. Nguyễn Bảo Toàn



Tổng quan sarcoma tử cung

- Sarcoma tử cung rất hiếm gặp, 0.36-0.64/100.000 PN (US) , 3-7% tổng số ung thư thân tử cung (ung thư nội mạc tử cung # 90%)
- Tiên lượng xấu ngay cả khi được chẩn đoán ở giai đoạn sớm
- Độ tuổi trung bình được chẩn đoán: 50–57 tuổi
- Sarcoma tử cung thường tổn thương lớn và đơn độc, có thể tồn tại với u xơ lành tính.
- Trên siêu âm phát hiện sarcoma tử cung độ nhạy (56-76%) và chuyên biệt (88-89%)
- MRI: Phương thức tốt hơn phân biệt u xơ và sarcoma, độ nhạy cao hơn # 87.5%
- Mô học chẩn đoán xác định.

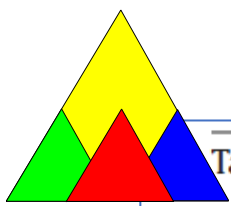

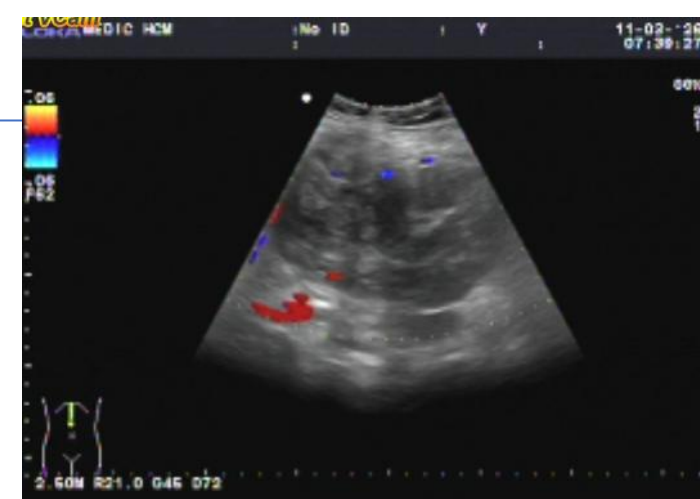


Table 2. Features of fibroids and leiomyosarcomas.

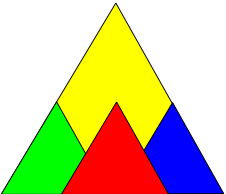
Feature	Fibroid	Leiomyosarcoma
Number	Multiple	Solitary
Shape	Round	Oval/lobulated
Echogenicity	Calcifications	Inhomogenous
Fan-shaped shadowing 	Frequent	Rare
Irregular cystic areas central necrosis	Rare	Frequent
Vasculature	Circumferential flow	Irregular vessels Score 3–4 ^a
Size	Variable	≥8cm Fast-growing



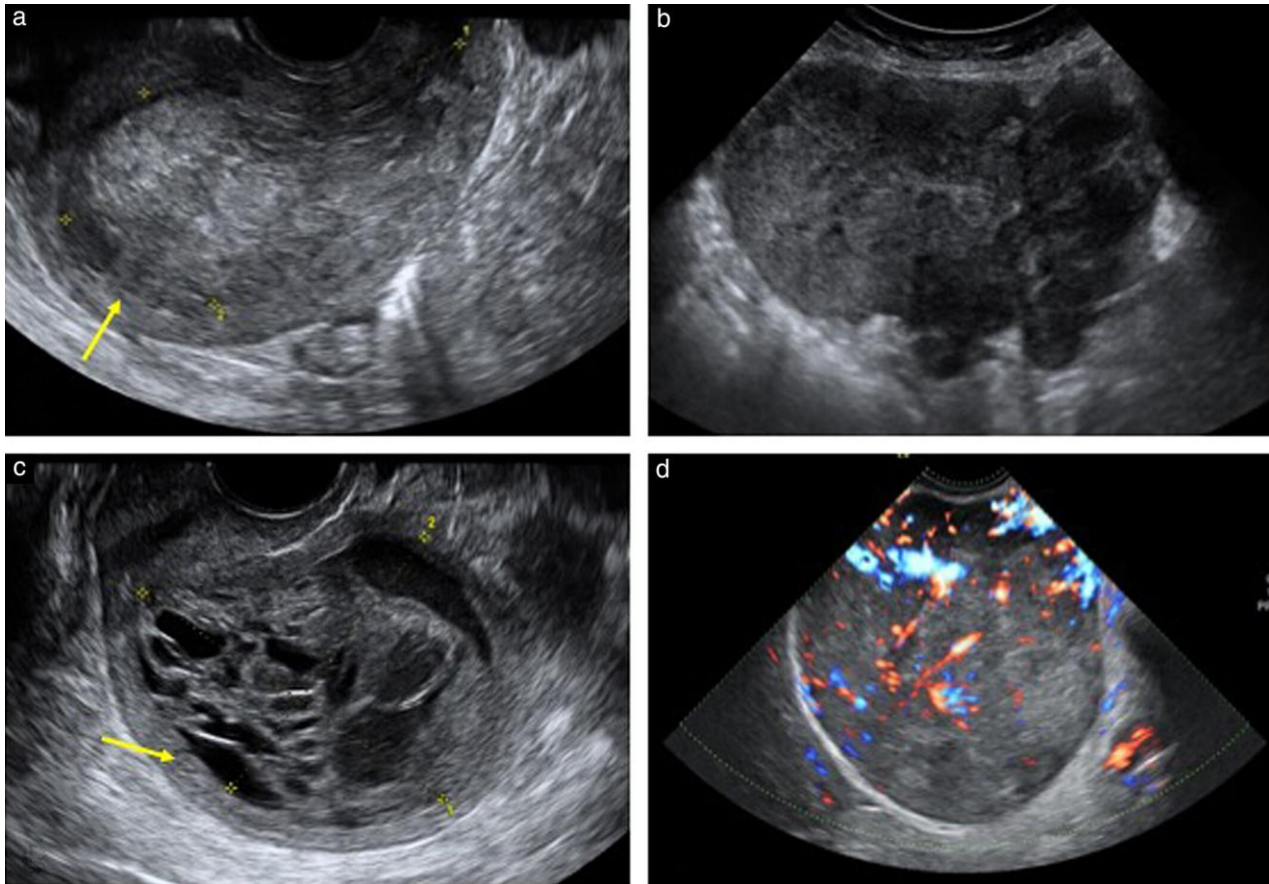
SA bụng – BN Võ thị ...

Gợi ý Sarcoma tử cung: Một u, kích thước lớn ≥ 8 cm, phát triển nhanh, bờ đa cung, không đồng nhất có nang do hoại tử, tăng sinh mạch máu bất thường (+/-)

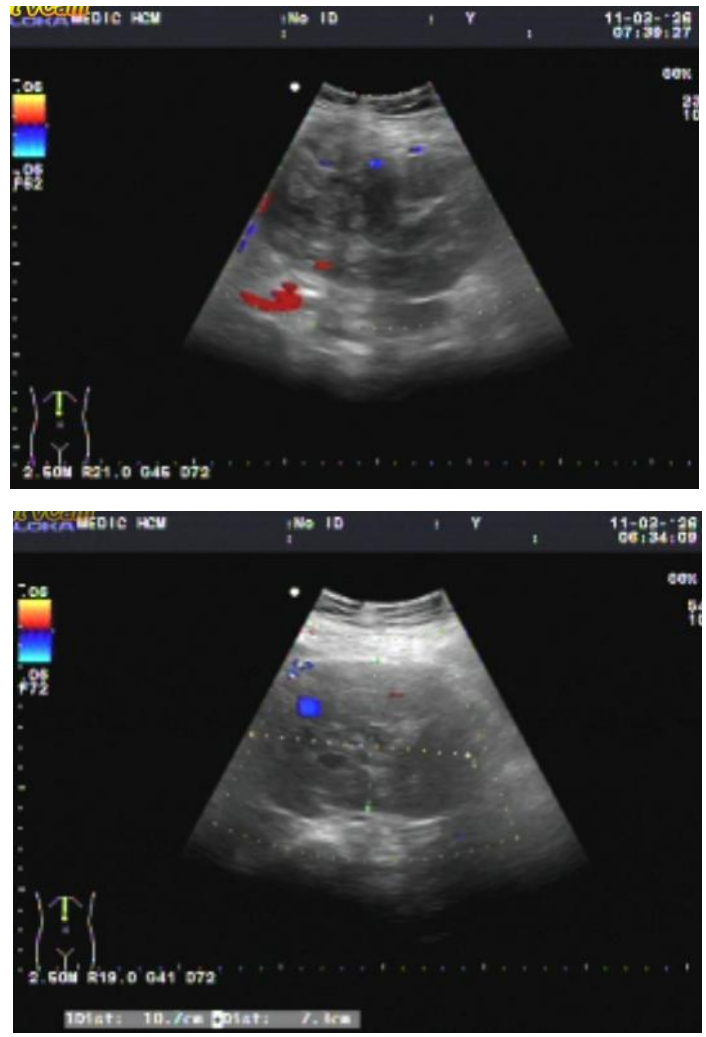
- Susanna Giunchi¹ et. al. Sonographic imaging in uterine sarcoma: a narrative review of literature. *Sonographic imaging in uterine sarcoma: a narrative review of literature. Gynecol Pelvic Med* 2022;5:14
- Nieves Cabezas et. al. How Frequently Benign Uterine Myomas Appear Suspicious for Sarcoma as Assessed by Transvaginal Ultrasound?. *How Frequently Benign Uterine Myomas Appear Suspicious for Sarcoma as Assessed by Transvaginal Ultrasound?*

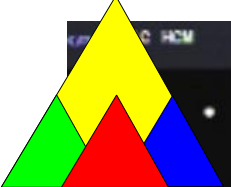


Imaging in gynecological disease (15):
clinical and ultrasound characteristics of uterine sarcoma



SA bụng – BN Võ thị ...





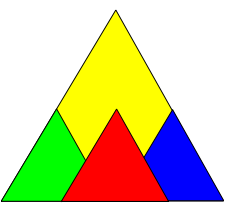
Hạch bẹn di căn từ sarcoma cơ tử cung

Gợi ý phân biệt hạch di căn do sarcoma tử cung & Hạch lao ?

Hạch di căn cơ tử cung	Hạch lao
<ul style="list-style-type: none"> Rời rạc Hạch đặc hơn không điển hình của hạch tử bã đậu 	<ul style="list-style-type: none"> Dính chùm Hoại tử bã đậu trung tâm, viền phản âm dày mỏng dưới vỏ



Hạch Lao vùng cổ



Độ nhạy dương tính các marker trong ung thư sarcoma tử cung

1. Lactate Dehydrogenase (LDH):

- Độ nhạy: Các nghiên cứu báo cáo độ nhạy dao động từ 47% đến 100%, với độ đặc hiệu từ 86% đến 100% khi phân biệt sarcoma tử cung với u cơ trơn lành tính.
- Giá trị lâm sàng: Việc kết hợp LDH với các chỉ số khác (như D-dimer và CRP) tăng đáng kể độ nhạy.

2. Kháng nguyên ung thư 125 (CA 125): Độ nhạy của CA 125 : thấp đến trung bình,

- Độ nhạy cao hơn BN tiền mãn kinh (lên đến 100%) và thấp hơn BN sau mãn kinh (khoảng 30%).
- Vai trò: Mặc dù không phải là dấu hiệu chẩn đoán xác định cho bệnh sarcoma giai đoạn sớm, nồng độ CA 125 tăng cao thường liên quan đến bệnh ở giai đoạn tiến triển

3. Phương pháp chẩn đoán kết hợp:

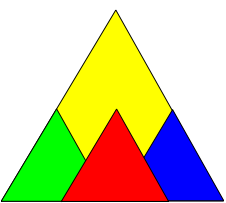
- **LDH + D-dimer + CRP:** Dương tính 100% phân biệt u cơ trơn ác tính với u cơ trơn thoái hóa lành tính.

1.Lauren E. Spivack et. al. Lauren E. Specificity of the lactate dehydrogenase isoenzyme index as a preoperative screen for uterine sarcoma before myomectomy. GYNECOLOGY. VOL. 115 NO. 1 / JANUARY 2021

2.Annalisa Di Cello et. al. A more accurate method to interpret lactate dehydrogenase (LDH) isoenzymes' results in patients with uterine massesJ.M. DUK et. al. CA 125 in serum and tumor from patients with uterine sarcoma. Int J Gynecol Cancer, 1994 4, 156-160

3.Yoshiko Nishigaya et. Al. Diagnostic value of combination serum assay of lactate dehydrogenase, D-dimer, and C-reactive protein for uterine leiomyosarcoma. Obstetrics and Gynaecology research. Volume45, Issue1 January 2019 Pages 189-194

4.J.M. DUK et. al. CA 125 in serum and tumor from patients with uterine sarcoma. International Journal of Gynecological Cancer , Volume 4, Issue 3, April 1994, Pages 156-160



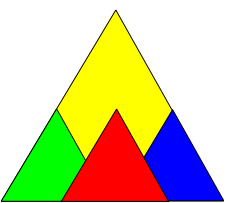
Advancements in uterine sarcoma management: A review

Vojka Lebar ^a✉, Aleksandar Čelebić ^{b,c}, Jean Calleja-Agius ^d, Marina Jakimovska Stefanovska ^{e,f},

A Chinese study identified serum LDH levels ≥ 185 U/L as an independent predictor of uLM

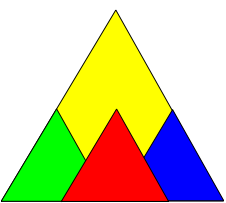
2.4. CRP and D-dimer

Elevated levels of C-reactive protein (CRP) and D-dimer were observed in patients with LMS compared to those with uterine leiomyomas [25]. Combining preoperative serum LDH, D-dimer, and CRP levels can aid in distinguishing LMS from uterine leiomyomas, particularly in cases of degenerative or atypical fibroids [26].



Bài học kinh nghiệm

- Phụ nữ quanh tuổi mãn kinh có u tử cung lớn ≥ 8 cm: chú ý xem lại lịch sử phát triển kích thước u trên siêu âm
- Ung thư tử cung:
 - U phát triển nhanh
 - U lớn ≥ 8 cm, không đồng nhất có nang do hoại tử, mạch máu trong u (+/-)
- Phân biệt hạch di căn do sarcoma tử cung với hạch lao:
 - Hạch rời rạc
 - Hạch đặc hơn không điển hình của hạch hoại tử bã đậu



Tài liệu tham khảo

1. Lauren E. Spivack et. al. Lauren E. Specificity of the lactate dehydrogenase isoenzyme index as a preoperative screen for uterine sarcoma before myomectomy. GYNECOLOGY. VOL. 115 NO. 1 / JANUARY 2021
2. Annalisa Di Cello et. al. A more accurate method to interpret lactate dehydrogenase (LDH) isoenzymes' results in patients with uterine masses J.M. DUK et. al. CA 125 in serum and tumor from patients with uterine sarcoma. Int J Gynecol Cancer, 1994 4, 156-160
3. Yoshiko Nishigaya et. Al. Diagnostic value of combination serum assay of lactate dehydrogenase, D-dimer, and C-reactive protein for uterine leiomyosarcoma. Obstetrics and Gynaecology research. Volume45, Issue1 January 2019 Pages 189-194
4. J.M. DUK et. al. CA 125 in serum and tumor from patients with uterine sarcoma. International Journal of Gynecological Cancer , Volume 4, Issue 3, April 1994, Pages 156-160.
5. Vojka Lebar et. al. Advancements in uterine sarcoma management: A review. European Journal of Surgical Oncology . Volume 51, Issue 4, April 2025, 10964
6. Susanna Giunchi¹ et. al. Sonographic imaging in uterine sarcoma: a narrative review of literature. Sonographic imaging in uterine sarcoma: a narrative review of literature. Gynecol Pelvic Med 2022;5:14
7. Carolina Camponovo^{1 et a.} Sonographic and Magnetic Resonance Characteristics of Gynecological Sarcoma. Diagnostics 2023, 13, 1223.
8. Susanna Giunchi¹ et. al. Sonographic imaging in uterine sarcoma: a narrative review of literature. Sonographic imaging in uterine sarcoma: a narrative review of literature. Gynecol Pelvic Med 2022;5:14
9. Nieves Cabezas et. al. How Frequently Benign Uterine Myomas Appear Suspicious for Sarcoma as Assessed by Transvaginal Ultrasound?. How Frequently Benign Uterine Myomas Appear Suspicious for Sarcoma as Assessed by Transvaginal Ultrasound?